

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

TÍTULO:

EDUCACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS EN NIÑOSPREENSCOLARESATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO LETAMENDINo 211 EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERÍODO DE OCTUBRE 2014 A FEBRERO DEL 2015.

AUTORA:

Sra. María Molina Aroca

TUTOR:

Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CERTIFICACION

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por: SRA.MARIA MOLINA AROCA; como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en enfermería.

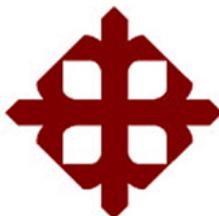
TUTORA

Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs.

DIRECTORA

Lcda. Ángela Mendoza Vincés, Mgs.

Guayaquil, a los 22 días del mes de Febrero del año 2015.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

YO, MARIA MOLINA AROCA DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **EDUCACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS EN NIÑOS PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO LETAMENDI No 211 EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERÍODO DE OCTUBRE 2014 A FEBRERO DEL 2015**, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

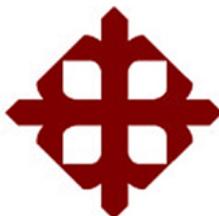
Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del trabajo de titulación referido.

Guayaquil, a los 22 días del mes de Febrero del año 2015.

LA AUTORA

SRA. MARIA MOLINA AROCA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

AUTORIZACION

YO, SRA. MARIA MOLINA AROCA Autorizo a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **EDUCACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS EN NIÑOS PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIO LETAMENDI No 211 EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERÍODO DE OCTUBRE 2014 A FEBRERO DEL 2015**; cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 días del mes de Febrero del año 2015.

LA AUTORA

SRA. MARIA MOLINA AROCA



AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios, por guiarme en el camino correcto de la vida, iluminándome todo el camino para así lograr cumplir mis sueños. A mis padres, Guido y Haide por ser mi ejemplo para seguir adelante por enseñarme el valor de la vida, por secarme las lagrimas cuando llore, por darme su manos para levantarme, por perdonar cada error que sin querer cometí, gracias por eso y por muchos más.

A mis hijos Gabriela, Junior y Mayerli por ser el impulso de querer ser mejor cada día. A mis hermanos Gianina y Christian por darme su apoyo en cada decisión que tome en la vida, y por estar a mi lado en cada momento de mi vida.

A mi cuñado Cesar por sus buenos deseos, por ser ese amigo que nunca falla que siempre estuvo ahí cuando lo necesite. A mi nieta Angelline y mi sobrina Paulita porque con sus sonrisa iluminaron mis días grises, y llenaron mi corazón de alegría.

A mi yerno Andy y sus padres Teresa y Andrés por ser esos grandes amigos que la vida me dio. A mis tíos Orlando y Cecilia quienes desde mi infancia son mis padres sustitutos quienes me han brindado su confianza y amor incondicional.

A mí querida directora de tesis Lcda. Martha Holguín quien se convirtió en un ángel que me tomo de la mano y con paciencia me supo guiar e impartirme sus conocimientos y experiencias en el transcurso de la realización de este proyecto y que me ayudaron de una u otra forma para hacer posible la realización de la tesis. A todos mis amigos de siempre que de una u otra forma colaboraron en el andar de mi carrera mil gracias a todo.

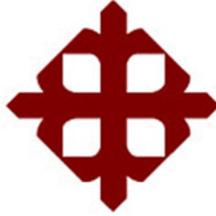
MARIA MOLINA AROCA



DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios por ser mi guía en cada uno de mis pasos, quien me supo dar el impulso cuando me sentía caída, a mi querida madre por estar ahí cuidándome y dándome fortaleza para continuar a mis hermanos por ser los mejores amigos que la vida me pudo dar, a mis hijos quienes son los pilares fundamentales de mi vida y por siempre haberme dado la fuerza y apoyo incondicional también dedico este proyecto a la persona quien siempre estuvo a mi lado cuando siempre lo necesite a mi gran amigo Beto quien me hizo ver la vida desde otra perspectiva y quien se convirtió en ese compañero inseparable e incondicional en estos años de estudio. Y a todas mis amistades los quiero con mi vida.

MARIA MOLINA AROCA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CALIFICACIÓN

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPITULO I.....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	19
JUSTIFICACIÓN	20
OBJETIVOS	21
OBJETIVO GENERAL.....	21
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
CAPITULO II.....	22
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	22
DEFINICIÓN PARÁSITO:	22
CARACTERÍSTICAS DE LOS PARÁSITOS.....	23
FACTORES DE RIESGO.....	25
MECANISMOS DE ACCIÓN.....	27
CLASIFICACIÓN DE LOS PARÁSITOS	28
PROTOZOARIOS	29
AMEBAS.....	29
ENTAMOEBIA HISTOLYTICA.....	29
CUADRO CLÍNICO	30
AMIBIASIS EXTRA INTESTINALES	30
ABSCESO CEREBRAL AMIBIANO	30
AMIBIASIS PLEURO PULMONAR.....	31
AMIBIASIS CUTANEA Y DE MUCOSAS.....	31
PROTOZOARIOS FLAGELADOS.....	32
GIARDIA LAMBLIA.....	32
ENTEROMONA HOMINIS.....	32
BLASTOCYSTIS HOMINIS	33
HELMINTOS INTESTINALES	33
NEMATODOS	33
ASCARIS LUMBRICOIDES	33
STRONGYLOIDES STERCORALIS	34

ENTEROBIUS VERMICULARIS (OXYURIASIS)	34
CESTODOS.....	34
TAENIA SAGINATA Y SOLIUM	34
HYMENOLEPIS NANA Y DIMINUTA.....	35
MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA PARASITOSIS INTESTINAL	36
FILTRAR Y HERVIR EL AGUA.....	36
HIGIENE DE MANOS	36
LAVAR LAS VERDURAS, FRUTAS Y HORTALIZAS.....	36
MANTENER LAS UÑAS CORTAS Y EVITAR LA ONICOFAGIA.	36
HÁBITOS DE HIGIENE.....	37
HIGIENE PERSONAL	37
HIGIENE CORPORAL	38
HIGIENE AMBIENTAL:.....	38
ESTRATEGIA DE CONTROL DE LA OMS.....	38
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD.....	40
ROL EDUCATIVO.....	40
ROL DE INVESTIGACIÓN	41
MARCO LEGAL.....	44
VARIABLES	47
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	48

INDICE DE GRAFICOS

CAPITULO III	49
DISEÑO METODOLÓGICO	49
GRÁFICO # 1	50
¿QUÉ TIPOS DE ALIMENTOS CONSUME?	50
GRÁFICO #2	51
¿QUÉ TIPO DE BEBIDA INGIERE?	51
GRÁFICO # 3	52
¿HABITUALMENTE SE LAVA LAS MANOS?	52
GRÁFICO #4	53
¿ANTES DE INGERIR LOS ALIMENTOS SE LAVA LAS MANOS?	53
GRÁFICO # 5	54
¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD DE SU HIJO?	54
GRÁFICO # 6	55
¿CON QUE FRECUENCIA REALIZA UN CONTROL MÉDICO A SU HIJO?.....	55
GRÁFICO # 7	56
¿LE HA REALIZADO EXÁMENES DE LABORATORIO?	56
GRÁFICO #8	57
¿EN EL CASO DE PRESENTAR PARASITOSIS, CUÁL DE LOS SIGUIENTES PARÁSITOS SALIÓ EN LOS RESULTADOS DEL COPROCULTIVO?	57
GRÁFICO # 9	58
¿ACOSTUMBRA ANDAR SIN CALZADO EN SU DOMICILIO?	58
GRÁFICO # 10	59
¿MANTIENE EN SU ENTORNO FAMILIAR HÁBITOS DE HIGIENE CÓMO?	59
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	64
IMÁGENES.....	69

RESUMEN

El presente proyecto de investigación de carácter cuantitativo, descriptivo transversal, tiene como objetivo: Determinar el grado de conocimiento del cuidador primario en la prevención de la parasitosis intestinal en los niños pres-escolares que son atendidos en el Centro de Atención Ambulatorio Letamendi # 211, de la Ciudad de Guayaquil, con la finalidad brindar educación a la población para lograr así disminuir la parasitosis en niños. Al mismo tiempo hacer una serie de recomendaciones en los cuidados de cada una de las posibles complicaciones que puedan presentarse, en la parasitosis después de analizar la bibliografía, Obteniendo como resultado que los niños que se realizaron el examen de coprocultivo presentaron parasitosis de tipo amebiasis histiolística, por tal motivo es de suma importancia que los padres de familia lleven de manera continua a sus hijos al centro de salud para que puedan ser atendidos y realizar acciones de cuidado tanto para sus hijos como para ellos. De forma general pude concluir que los pacientes presentaron malos hábitos higiénicos y malas condiciones higiénicas sanitarias. La parasitosis intestinal es un problema universal que no se ha podido erradicar; pero sin embargo, se ha llegado a disminuir su avance a base de tratamientos idóneos y adecuados. Es un problema que no distingue clases sociales, pero cabe destacar que se da con mayor frecuencia en la clase pobre y en los sectores en donde la falta de educación, higiene y de servicios básicos son los motivos principales para su propagación.

Palabras Claves: ENFERMEDADESPARASITARIAS, PREVENCIÓN

ABSTRACT

This research project quantitative, descriptive cross, was taken with the purpose of educating mothers as primary caregivers, focusing on identifying the attitude, the level of knowledge and practice hygienic behaviors parents to prevent parasites in preschoolers and thus reduce the rate of parasitism in Ambulatory Care Center Letamendi # 211, after reviewing the literature, resulting Getting children that examination of stool culture were performed showed type parasitosis amebiasis histiolistica .for this reason we set focusing on the main group have parasites are exposed to preschoolers The results obtained in this research project allowed me to establish that parasitosis represent a large percentage in school children, however it is fair to note that are also affected preschoolers criteria .

Practiced by surveying parents and interpreting statistical graphs to know the factors that influence the presence of parasites in children. It is critical that parents continuously with their children to the clinic so they can be taken care of and take action to care for their children and for themselves.

Keywords: PARASITIC, DISEASE PREVENTION

INTRODUCCIÓN

La población infantil ha sido tradicionalmente la más susceptible de padecer este tipo de infección y los que sufren más consecuencias desfavorables. Se ha observado que los niños poliparasitados tienen un ritmo de crecimiento inferior y su estado nutricional es deficitario, pues este grupo de enfermedades afecta principalmente el desarrollo físico y mental de los más vulnerables. Las enfermedades infecciosas ocasionadas por protozoos y helmintos son una causa importante de morbilidad y mortalidad en lactantes y niños, de manera que constituyen uno de los principales problemas de salud que afecta a todos los grupos poblacionales del mundo contemporáneo¹

De manera general, el daño que produce el parasitismo intestinal se manifiesta mediante síntomas y signos inespecíficos que en ocasiones disminuyen la capacidad potencial, intelectual y laboral, a la vez que condicionan el terreno para que se añadan otras enfermedades que pueden provocar daños mayores e, incluso, la muerte.

Actualmente, el parasitismo intestinal constituye un grave problema médico-social, con gran incidencia tanto en los países subdesarrollados como en los más desarrollados.¹ Se considera que hoy día existen en todo el mundo 1 110 millones de personas infestadas por cestodos, 240 por trematodos y 3 240 por nematodos. Se calcula que solo uno de estos parásitos *Áscaris lumbricoides* infecta actualmente a más de mil millones de habitantes del planeta. De igual manera, se acepta que de 20 a 50 % de la población mundial está afectada por giardia y ameba.²

En el país, el 80% de la población rural y el 40% del área urbana tienen parásitos. Los más afectados son los niños. Una de las grandes causas para esta problemática es la salubridad. Los pequeños que están descuidados, muchas

¹ (HERNANDEZ P. , 2007)

² (Arencibia, 2013)

veces caminan descalzos entre basura, y los adultos no toman las medidas necesarias. El agua sucia es uno de los principales focos de contaminación. Si los niños la usan, y en el peor de los casos la consumen, van a ingerir agua con parásitos.³

Según la Organización Mundial de la Salud hace sólo cinco años, más del 70% de los niños estaban infectados por gusanos intestinales. Las repercusiones de esas parasitosis son graves. Los niños que las sufren suelen pesar hasta dos kilos menos que los niños sanos, y tiene una probabilidad mucho mayor de sufrir anemia. Las helmintiasis intestinales (infecciones por gusanos intestinales) afectan en todo el mundo a un mínimo de 2000 millones de personas y suponen una importante amenaza a la salud pública en las regiones donde el saneamiento y la higiene son inadecuados. La infestación se produce cuando la piel entra en contacto con agua o suelo contaminados, o por ingestión.⁴

³(ARTEGA, 2010)

⁴ (GONZALEZ, 2010)

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La educación del cuidador primario en la prevención de la parasitosis es de gran importancia debido a que la prevención nos ayudara a minimizar el riesgo de contraer algún tipo de enfermedad, siendo la parasitosis una enfermedad que se presenta comúnmente en los niños, afectando en algunos casos no solo su crecimiento sino también su desarrollo cognitivo, por esta razón es necesario concientizar a la población fomentando el proceso educativo y estimular estilos de vida saludables.

Puesto que las enfermedades parasitarias intestinales constituyen una de las infecciones más comunes a nivel mundial y de mayor prevalencia en las comunidades empobrecidas de los países en desarrollo. Se estima que unas 3.500 millones de personas están afectadas por estas infecciones y que 450 millones manifiestan enfermedad, siendo la mayoría niños. Las infecciones parasitarias son un problema serio en la salud pública, debido a que suelen causar anemia por deficiencia de hierro, mala absorción de nutrientes y diarrea, entre las principales afecciones. Frecuentemente, la elevada prevalencia de parasitosis, está relacionada con la contaminación fecal del agua de consumo y suelo, o de los alimentos unida a deficientes condiciones sanitarias y socioculturales⁵

Es decir la salud primaria es uno de los principales ejes en lo que se debe priorizar la educación a la comunidad acerca de la parasitosis, puesto que la parasitosis está relacionada con la situación demográfica y el desarrollo socioeconómico de los diferentes sectores del país, en la provincia del Guayas específicamente en Guayaquil a pesar de ser una de las ciudades más importantes y que se encuentra en constante desarrollo y la cual consta con todos los servicios básicos, a pesar de todo lo anteriormente planteado existen hogares en los cuales no se

⁵(BRITO, 2012)

evidencia normas de higiene lo que ocasiona la aparición de dicha enfermedad lo cual provoca ausentismo laboral además de afectar la economía.

El centro de atención ambulatoria Letamendi, es una institución que pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS en donde se atiende distintas especialidades enfocadas a establecer un diagnóstico para así establecer un tratamiento específico, esta institución atiende alrededor de 700 pacientes subdivididos en dos horarios de atención, sin embargo de este grupo de pacientes el 60% son adultos y el 40% son niños de los cuales el 30% después de realizarse las respectivas pruebas de laboratorio, en las cuales se confirma y se establece como diagnóstico definitivo parasitosis, es decir por diversas circunstancias ya sea por falta de conocimiento o de higiene estos niños están expuestos a otras enfermedades derivadas de la parasitosis.

La prevalencia de parasitismo intestinal es alta, en general, en la población preescolar. Varios estudios han demostrado que a esta edad el parásito intestinal más frecuente es la Giardia lamblia, cuya transmisión se puede favorecer si los niños asisten a instituciones donde interactúan con otros que funcionan como fuentes de contagio. La literatura revisada señala los mayores porcentajes de positividad entre los 2 y 4 años. Sus manifestaciones clínicas varían desde cuadros asintomáticos, hasta dolor o distensión abdominal, diarreas crónicas, vómitos, fatiga, pérdida de peso y reacciones alérgicas.⁶

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), indica que Las helmintiasis intestinales (infecciones por gusanos intestinales) afectan en todo el mundo a un mínimo de 2000 millones de personas y suponen una importante amenaza a la salud pública en las regiones donde el saneamiento y la higiene son inadecuados. La infestación se produce cuando la piel entra en contacto con agua o suelo contaminados, o por ingestión. En caso de infestación intensa puede verse afectado el desarrollo intelectual y físico. Los síntomas suelen ser fiebre,

⁶ (OMS, 2013)

escalofríos y dolor muscular, y si no se tratan pueden producirse lesiones orgánicas irreversibles.⁷

El personal de salud deberá centrar sus actuaciones en cada una de las necesidades del paciente, por tal motivo es necesaria la educación para lograr así una cultura de prevención en la comunidad con la finalidad de que ellos logren tomar decisiones objetivas que permitan mejorar y mantener un estilo de vida saludable, puesto que La parasitosis representan una amenaza para los niños alrededor de todo el mundo, ya que causan anorexia, reducción en la ingestión en la cantidad de alimentos, pérdidas de sangre y proteínas plasmáticas en el tracto gastrointestinal, alteraciones en el metabolismo proteico, reducción de minerales, depresión en la actividad de algunas enzimas intestinales y diarrea.

La Constitución dispone el cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr el buen vivir, la vida plena o Sumak Kawsay. En correspondencia con el marco constitucional el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, establece las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas. De igual manera el Modelo de Atención Integral de Salud MAIS-FCI se orienta a generar condiciones y mecanismos que contribuyan a que las personas y las organizaciones sociales locales tengan el control sobre los determinantes sanitarios, a través de procesos de información, educación permanente y activa participación, facilitando el pleno ejercicio de sus derechos y responsabilidades en salud.⁸

En tal virtud la Carrera de Enfermería, en correspondencia a objetivos institucionales y del Plan Nacional del Buen Vivir, ha declarado las siguientes líneas de investigación que reflejan las principales áreas científicas en las que se centra el trabajo de la En el tercer nivel de prevención La aplicación de técnicas de rehabilitación para enfermedades clínicas, quirúrgicas, materno infantil y

⁷(OMS, PREVENCIÓN, 2010)

⁸ (MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, 2012)

degenerativa enfermería gineco-obstétrica, materno infantil y de rehabilitación en diversas áreas. Carrera y que están vinculadas a la salud y bienestar humano, que es la línea de investigación que maneja la Facultad de Ciencias Médicas y que se articula con el objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir: mejoramiento de la calidad de vida de la población indican lo siguiente:

1- Gestión del cuidado de Enfermería en atención primaria de salud con modelo de atención integral de salud (MAIS-MSP)

Esta línea tiene como objetivo impulsar la investigación en temas relacionados con la atención primaria de salud, que consiste en el fomento y promoción de ésta, previniendo riesgos para la aparición de enfermedades.

Esta Sublínea tiene como objetivo identificar los procesos ambientales, poblacionales e individuales que determinan la aparición, re-aparición, diseminación y persistencia de las enfermedades infecciosas, así como la identificación de estrategias efectivas para su prevención y control.⁹

⁹ (UCSG, 2012)

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es el conocimiento del cuidador primario en la prevención de la parasitosis intestinal en los niños pres-escolares que asisten al centro de atención ambulatorio Letamendi# 211.
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la prevención de la parasitosis en los niños pres-escolares que asisten al centro de atención ambulatorio Letamendi # 211.
3. ¿Cuál es el grupo etario y étnico de los pres-escolares que asisten al centro de atención ambulatorio Letamendi # 211.

JUSTIFICACIÓN

La parasitosis es una enfermedad que influye en el desarrollo del país produciendo grandes pérdidas económicas, afectando al hombre en forma masiva haciendo que los cuadros clínicos que desarrollan sean más graves y las posibilidades de muerte aumenten en forma considerable.¹⁰

Sin embargo es importante señalar que las costumbres de las personas hace que aumente o disminuya algunos los factores de riesgo de la parasitosis, es decir la mala práctica del lavado de manos antes de comer, y luego de ir al baño, así como también la ingestión de frutas y verduras sin la desinfección correspondiente, lo que hace que aumente en un porcentaje de la parasitosis.

En vista de que el cuadro clínico de esta enfermedad en ocasiones es grave que puede causar daños permanentes en los niños, por tal motivo el personal de salud de atención primaria, deberá educar a la población y así investigar en qué situación se encuentran los casos de parasitosis en los niños preescolares, para poder así brindar charlas educativas basada en normas de Higiene y Medidas Preventivas sobre esta enfermedad, siendo los principales beneficiarios los niños afectados.

¹⁰(BENAVIDES ROCIO, 2010)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el grado de conocimiento del cuidador primario en la prevención de la parasitosis intestinal en los niños pres-escolares que son atendidos en el Centro de Atención Ambulatorio Letamendi # 211, de la Ciudad de Guayaquil, desde Octubre 2014 a Febrero 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las condiciones higiénicas sanitarias del lugar donde viven los niños preescolares que fueron atendidos en el centro de atención ambulatoria Letamendi.
- Identificar los factores de riesgo que influyen en la prevención de la parasitosis.
- Describir el grupo etario y étnico de los niños con parasitosis.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

DEFINICIÓN PARÁSITO:

Es aquel ser vivo que pasa una parte o la totalidad de su vida, en el interior o exterior de otro ser vivo de diferente especie a expensas del cual se nutre pudiendo producir en algunos casos daño o lesiones. Es todo ser vivo, vegetal o animal, que pasa toda, o parte de su existencia, a expensas de otro ser vivo, generalmente más potente que él (huésped) , del cual vive causándole o no daño, que puede ser aparente o inaparente, y con quien tiene una dependencia obligada y unilateral.

DEFINICIÓN DE LA PARASITOSIS:

Las parasitosis intestinales son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo del hombre. Algunos de ellos pueden observarse en heces aún estando alojados fuera de la luz intestinal Todos los protozoos intestinales patógenos tienen una distribución mundial, al igual que la mayoría de los helmintos, aunque por las deficientes condiciones higiénico-sanitarias se han asociado siempre a países tropicales o en vías de desarrollo. El parasitismo es un proceso por el cual una especie amplía su capacidad de supervivencia utilizando otras especies para que cubran sus necesidades básicas que no tienen porque implicar necesariamente a cuestiones nutricionales y pueden cubrir cosas como la diseminación o mejoras en la reproducción de la especie parásita, etc. Para que un organismo parásito pueda desarrollarse dentro de un huésped determinado, este debe conservar los procesos metabólicos adecuados por encima del umbral mínimo que permitan sobrevivir y mantener al parásito para que se lleve a cabo su desarrollo y reproducción en el huésped específico. Los metabolitos normales del huésped, tales como vitaminas, aminoácidos, ácidos grasos etc., van a

suministrar el alimento necesario para el parásito. Si los factores metabólicos y otras condiciones son favorables para el desarrollo parasitario, puedan determinar la susceptibilidad innata del huésped que es el equilibrio entre las sustancias metabólicas que inhiben y las que promueven el desarrollo del parásito, por tal motivo las condiciones serán propicias o adversas para su desarrollo. Las enfermedades parasitarias a menudo van acompañadas de un descenso general de reducción de la resistencia a nuevas infecciones del huésped, por lo que es evidente que si el reducido, también lo estará la capacidad para evitar nuevas infecciones.¹¹

En general hay dos grandes grupos de endoparásitos humanos los Protozoos y los Helmintos, estos últimos se dividen en cestodos, trematodos y nematodos, de manera general éstos se podrían clasificar de la siguiente manera.

CARACTERÍSTICAS DE LOS PARÁSITOS

Parásito es aquel ser vivo que pasa una parte, o la totalidad de su vida, en el interior o exterior de otro ser vivo de diferente especie. Este otro ser vivo recibe el nombre de hospedador a veces de forma confusa huésped. A expensas del cual se nutre el parásito pudiendo producir en algunos casos daño o lesiones.

Existen protozoos y metazoos parásitos. Los primeros son unicelulares y poseen la típica estructura de la célula eucariota. Los metazoos son parásitos pluricelulares, de los cuales tienen interés en parasitología clínica los helmintos o gusanos y los artrópodos.

Los helmintos (del griego helmins, gusano), parásitos de los humanos y que pueden producir enfermedades, se dividen en dos grandes grupos:

1.- Nematodos o gusanos cilíndricos, no segmentados y con sexos separados.

¹¹ (Ibid, 2012)

2.- Platelminfos o gusanos planos, segmentados o no, y hermafroditas la mayoría de ellos. Se dividen en dos clases: Cestodos: segmentados, con varios órganos de fijación y hermafroditas.

B. Trematodos: no segmentados, en forma de hoja, hermafroditas o con sexos separados. Una vez el parásito ha penetrado en el organismo, si consigue superar las defensas del huésped, se constituye el parasitismo propiamente dicho. Si no las consigue superar, será destruido o eliminado. Si se establece un equilibrio, se constituye el estado de comensalismo, que explica las infecciones mudas, subclínicas y asintomáticas, que en un momento determinado, por fallo en las defensas del huésped, pueden hacerse aparentes o clínicas. Es el caso de Trichomonas, Entamoeba y Tenia.

Cuando una especie de huésped está dividida en dos grandes grupos de población separados geográficamente y en diferentes ambientes ecológicos, los parásitos respectivos también presentan diferencias, esto nos está indicando que el ambiente influye sobre el huésped y éste a su vez sobre el parásito.

El mismo que puede ser incapaz de desarrollarse en otro huésped que no sea el adecuado por varias circunstancias, tales como:

Falta o ausencia de ciertas condiciones necesarias para su desarrollo, como son el oxígeno, alimento, agua, temperatura, presión osmótica

Resistencia del huésped, es decir, presencia de ciertos factores o condiciones como inmunidad, edad, barreras mecánicas, etc., el huésped puede modificar sus tejidos y alterar su metabolismo durante su adaptación al parásito, ya que el fracaso del huésped puede modificar sus tejidos y alterar su metabolismo durante su adaptación al parásito, ya que el fracaso del huésped para adaptarse adecuadamente al parásito dará como resultado debilidades, incapacidad, enfermedad o muerte.

Incapacidad del parásito para penetrar la superficie externa del huésped.

Presencia de otros parásitos; un huésped puede ser infectado por muchas especies de parásitos, pero en ocasiones solamente una o algunas especies de éstos se encuentran en un huésped a la vez.

Invasividad del parásito, condición que en algunas circunstancias puede ser incrementada.¹²

FACTORES DE RIESGO

La mayor parte de las parasitosis por protozoos y helmintos del tubo digestivo del hombre, así como algunas extra intestinales, se originan por los hábitos y costumbres higiénicas deficientes como la práctica del fecalismo al ras del suelo, en donde junto con las materias fecales se depositan quistes de protozoos o huevos de helmintos, que son infectantes desde el momento de su expulsión o requieren de cierto tiempo para su maduración, pero que de una u otra forma el fecalismo es el disparador de la presencia de éstas parasitosis en el hombre junto con otros favores, que pueden ser biológicos, tales como las características ecológicas y fundamentalmente la vegetación; físicos como temperatura, precipitación, humedad, suelo. Otros factores de riesgo para contraer parásitos intestinales son:

Tomar agua sin hervir, sin clorar o que no sea potable. El agua de los ríos, mares, lagos y presas, tomada directamente puede ser portadora de muchos parásitos depositados por el excremento de personas y animales que obran en ellos:

¹²(ARTEGA, 2010)

- Comer alimentos regados con aguas negras, sin desinfectarlos adecuadamente o verduras y frutas con cáscara sin lavar adecuadamente.
- Comer carnes a medio cocer o no frescas. - Comer en la calle o en lugares sucios.
- Tener animales cerca de los alimentos.
- No lavarse bien las manos después de ir al baño y antes de tocar, preparar o ingerir alimentos.
- No lavar las manos de los niños después de jugar en la tierra, en el suelo o con algún animal.
- Comer paletas heladas, raspados y otros productos elaborados con agua de dudosa procedencia.
- Tomar leche cruda sin hervir.
- La falta de aseo personal y la contaminación fecal hace que el cuerpo se convierta en un lugar propicio para que se desarrollen parásitos externos, como el piojo, las garrapatas y la sarna. Mientras que la contaminación fecal del agua y del suelo ocurre cuando hay contacto de heces contaminadas de personas y animales con el agua.

El nivel socio-económico también tiene gran influencia debido a que las personas no cuentan con los servicios básicos, vivienda adecuada y sus ingresos mensuales son mínimos, los cuales no cubren todas sus necesidades.¹³

¹³(BENAVIDES ROCIO, 2010)

MECANISMOS DE ACCIÓN

Los parásitos afectan al organismo humano de maneras muy diversas, dependiendo del tamaño, número, localización, etc.; los mecanismos por los cuales los parásitos causan daño a sus huéspedes son: Mecánicos. Los efectos mecánicos son producidos por obstrucción y compresión, el primero sucede con parásitos que se alojan en conductos del organismo, como en la obstrucción del intestino o vías biliares por adultos de áscaris. El segundo ocurre con aquellos que ocupan espacio en vísceras, ej., invasión del cerebro por cisticercos que producen compresión o desplazamiento de tejidos a medida que crecen.

Traumáticos. Los parásitos pueden causar traumatismo en los sitios en donde se localizan, ej., *Trichuris trichiura* que introduce su extremo anterior en la pared del colón.

Bioquímicos. Algunos parásitos producen sustancias tóxicas o metabólicas que tienen la capacidad de destruir tejidos. En esta categoría se encuentran las sustancias líticas producidas por *Entamoeba histolytica*.

Inmunológicos. Los parásitos y sus productos de excreción derivados del metabolismo, producen reacción de hipersensibilidad inmediata o tardía, como sucede con las manifestaciones alérgicas a los parásitos o la reacción inflamatoria mediada por células (granulomas)

Exfoliativos. Estos mecanismos se refieren al consumo de elementos propios del huésped por parte de los parásitos. La pérdida de sangre por succión.

CLASIFICACIÓN DE LOS PARÁSITOS

Los parásitos se pueden clasificar de distintas maneras. Si habitan en el interior o en la parte externa del huésped se dividen en endoparásitos y ectoparásitos. Algunos autores le dan el nombre de infección a la invasión interna y de infestación a la externa, pero se considera que no es útil esta clasificación y se recomienda el término infección para todo caso de parasitismo.

Según el tiempo de permanencia del parásito en su huésped se dividen en permanentes y temporales. Los primeros son aquellos que indispensablemente deben permanecer toda su vida en el huésped; la mayoría de los parásitos humanos pertenecen a este grupo. Los temporales, como las pulgas, son aquellos que solamente habitan transitoriamente en el huésped.

Otra clasificación es la de parásitos obligatorios. Los obligatorios son aquellos que únicamente pueden tener vida parasitaria (ej. *Trichinella*) y facultativos los que en determinadas circunstancias viven como parásitos y en otras tienen vida libre. (ej. *Strongyloides*).

La mayoría de los parásitos de importancia médica son de tipo permanente y obligatorio. Según la capacidad de producir lesión o enfermedad en el hombre, los parásitos pueden dividirse en patógenos (ej. *Plasmodium*) y no patógenos (ej. *Entamoeba coli*). Los patógenos en determinadas circunstancias no producen sintomatología ni causan daño al huésped, como ocurre en los portadores (ej. *Entamoeba histolytica*).

En condiciones especiales de susceptibilidad del huésped, pueden aumentar su capacidad de producir lesión; en este caso se les considera parásitos oportunistas, como ocurre en invasiones masivas de *Strongyloides* o *Toxoplasma* en pacientes inmuno suprimidos.

En general, la lesión o sintomatología que causan los parásitos patógenos en el huésped, depende del número de formas parasitarias presentes. Los helmintos incluyen parásitos trematodos, cestodos y nematodos. Todos ellos se reproducen a través de huevos, por lo que su diagnóstico se basará tanto en la visualización de larvas como de huevos.

PROTOZOARIOS

La principal vía de adquisición de los parásitos intestinales es la ingesta de agua y alimentos contaminados. En los países con una prevalencia baja de este tipo de infecciones, la contaminación del agua es la principal causa, la cual con frecuencia se manifiesta como un brote epidémico. En los países de nivel socio-económico bajo en los cuales las condiciones dietéticas e higiénicas de la población son deficientes, la contaminación del agua y de los alimentos mantiene la prevalencia alta de las enfermedades infecciosas parasitarias y esta se comportan como infecciones endémicas.¹⁴

AMEBAS

ENTAMOEBIA HISTOLYTICA

Es un parásito protozoario unicelular que ocasiona una infestación de distribución mundial. Forma diminuta mide 10-20 micras, es móvil apatógena, mononuclear, vive en la luz intestinal, puede contener restos de bacterias pero no tiene eritrocitos en su citoplasma. • Forma Quística con 10-25 micras de tamaño, vive en el colón contiene corpúsculos de glucógeno cuya presencia permite diferenciarlo de otras amebas.

La transmisión se establece por contacto con agua y alimentos contaminados y al parecer las dietas ricas en hidrato de carbono y pobres en proteínas favorecen la penetración de la ameba en la pared

¹⁴(Ibid, 2012)

intestinal. El ciclo evolutivo comprende ingestión de quiste maduro infectantes los que pasan al estómago y duodeno y al llegar al intestino delgado y posteriormente al grueso presentan la forma multi-nucleada que se divide y da lugar a los trofozoitos, los cuales producen ulceraciones de la mucosa, aquí se produce la eliminación de trofozoitos no infectantes y quistes infectantes y el parásito puede llegar a localizaciones extra intestinales como hepáticas, pulmonar, cerebral.

CUADRO CLÍNICO

La amebiasis intraluminal puede ser asintomática y es la forma más frecuente de infestación, el 10% de la población mundial esta infectada. La amebiasis invasora con el cuadro disenteriforme de diarrea grave que se asocia con dolor abdominal en casi el 100% de los niños puede confundir el diagnóstico con abdomen agudo quirúrgico. Los productos patológicos de las heces como sangre y moco se observan en el 90% de los pacientes pediátricos. La fiebre se observa en menos del 50% de los casos, en menos proporción observamos deshidratación, invaginación intestinal, perforación, y rara vez obstrucción por amebas.

AMIBIASIS EXTRA INTESTINALES

La invasión amebiana a otros órganos a intestino e hígado. Los mecanismos de diseminación son por contigüidad y hematógeno en el primer grupo están la mayoría de las amibiasis pleuropulmonares, pericárdicas, peritoneales de la piel y mucosas, en el segundo de los casos de amibiasis cerebral esplénica y renal.

ABSCESO CEREBRAL AMIBIANO

Es una localización amebiana secundaria por diseminación hematógena, hace parte de una amebiasis grave. Los pocos casos conocidos son en su mayoría hallazgo de autopsia en pacientes que murieron de amebiasis sistémica como perforación por necrosis del colon, abscesos

hepáticos etc. La sintomatología es raramente reconocida, pues está enmascarada dentro de una enfermedad avanzada, usualmente fatal que compromete muchos órganos, los síntomas neurológicos son los correspondientes a una lesión cerebral destructiva.

AMIBIASIS PLEURO PULMONAR

Se presenta como consecuencia de la ruptura de un absceso hepático amebiano a través del diafragma. La sintomatología consiste en tos, expectoración, dolor torácico, disnea, eliminación del contenido, purulento por vía bronquial y malestar general. Si el absceso drena al exterior puede dar origen a una fístula y amebiasis cutánea, es un proceso grave de evolución rápida y de ma forma clínica independiente, debe considerarse como una complicación de amibiasis diseminada.

AMIBIASIS CUTANEA Y DE MUCOSAS

En los casos avanzados de amibiasis intestinal aguda, en pacientes con muy poca higiene, enfermos mentales la recitis amebiana puede diseminarse al ano y a la piel que lo rodea constituyéndose úlceras perianales o perineales. Como hallazgos excepcionales se han descrito amibiasis cutáneaen nariz, manos y párpados. La úlcera amebiana de piel y mucosas se caracteriza por tener fondo húmedo, granuloso, necrótico y olor fétido, con bordes prominentes y enrojecidos. En casos muy avanzados puede llegar a destruir toda la pared abdominal y perineal y profundizar hasta dejar los huesos al descubierto. La invasión de genitales masculinos o femeninos puede hacerse como consecuencia de prolongación de úlceras cutáneas de la piel contigua, por fístulas recto-vaginales o contaminación directa por contacto sexual, principalmente en homosexuales con mala higiene personal.¹⁵

¹⁵(Zabala, 2010)

PROTOZOARIOS FLAGELADOS

GIARDIA LAMBLIA

Es uno de los parásitos patógenos intestinal más frecuentes causantes de diarrea endémica y epidémica, y el de mayor prevalencia en la mayoría de los países industrializados; su distribución es endémica a nivel mundial con una mayor incidencia en niños de menor edad

La vía más frecuente de transmisión es la fecal-oral, sobre todo en guarderías, donde son frecuentes los brotes de giardiasis. Los pacientes entre 2 y 4 años tienen un riesgo especial, debido a que no tienen un control de esfínteres pleno, pero sí motilidad y una conducta exploradora. También la giardiasis se transmite por alimentos y a través del agua. Los brotes transmitidos por el agua afectan a niños y adultos; sin embargo la transmisión fecal-oral solo afecta a niños. La giardiasis puede ser también transmitida al hombre por animales (gatos, perros, ganado vacuno, ovejas, castores) y por vía venérea, través de contacto oral-anal. La inmuno respuesta del huésped juega un importante papel en la eliminación del parásito y en la protección contra la enfermedad.¹⁶

ENTEROMONA HOMINIS

Medio de transmisión: no es bien conocido, se piensa que se transporta en los huevos de *Enterobius vermicularis* y de *Ascaris lumbricoides*. Llamada también *Sarcocystis hominis*, se elimina generalmente como espora quiste, lo cual indica que ha evolucionado más en su desarrollo dentro del intestino, mide 15 micras de largo por 10 de ancho y presenta en su interior 4 esporozoitos, a veces se observa que los esporozoitos se eliminan en parejas.

¹⁶(HERNANDEZ, 2010)

BLASTOCYSTIS HOMINIS

Es el parásito más común en muestras de heces de sujetos sintomáticos y asintomáticos y se transmite al hombre por vía orofecal. La infección por *Blastocystis hominis* se conoce como blastocistosis. Se transmite a través del consumo de agua no tratada o con pobres condiciones higiénico-sanitarias, además se sugiere la transmisión a través de los alimentos.

HELMINTOS INTESTINALES

Los Helmintos son un grupo grande de gusanos parásitos que incluye cestodos solitaria, nematodos gusanos redondos y trematodos fasciolas. Las manifestaciones de la enfermedad por helmintos varían conforme el tipo y forma de desarrollo del parásito. Aunque la forma madura adulta de la mayor parte de los helmintos no produce enfermedad grave, los huevecillos y larvas de algunos causan alteraciones que ponen en peligro la vida por ejemplo casi todas las solitarias adultas son inocuas o solo producen síntomas gastrointestinales; sin embargo las formas larvarias dan lugar a convulsiones y cambios de personalidad que pueden ocasionar la muerte del enfermo. Los helmintos son la causa más prevalente de enfermedad en el mundo y son comunes en particular en países tropicales con malas condiciones habitacionales y agua y alimentos contaminados con heces humanas. La mayor parte de los helmintos no se multiplican en forma directa en el huésped humano de modo que cuando el enfermo se retira de la fuente de infección se libera de los parásitos con el transcurso del tiempo.¹⁷

NEMATODOS

ASCARIS LUMBRICOIDES

La ascaridiasis es la infestación producida por el mayor nematodo intestinal, *Ascaris lumbricoides*, muy frecuente en nuestro medio. Caracterizado por dos fases distintas clínicas y diagnósticas, la de migración larvaria pulmonar y la digestiva. Prevalece en zonas de mayor desnutrición y las condiciones

¹⁷(MARTINEZ, 2009)

socioeconómicas bajas. Existen con mayor frecuencia en niños, aunque no es raro encontrarla en los adultos

Ingestión de huevos embrionados, excretados en las heces de los enfermos, que contaminan la tierra, agua, alimentos, manos, y juguetes.

STRONGYLOIDES STERCORALIS

Esta parasitosis tiene características biológicas especiales y diferentes a las otras helmintiasis. Presenta problemas clínicos de especial importancia en pacientes inmuno deprimidos. La penetración de la larva a través de la piel o ingesta de la misma.

ENTEROBIUS VERMICULARIS (OXYURIASIS)

Es el helminto de mayor distribución geográfica, que produce una infestación denominada oxiuriasis, constituye la parasitosis que afecta al 30% de los niños en edad escolar. La transmisión es oro-fecal, por ingestión de alimentos o tierras contaminadas, o por auto infestación. Al rascarse el niño en la región perineal, coge el parásito con las uñas, originándose una auto-infestación que hace el parasitismo interminable; la contaminación también puede producirse a través de las ropas interiores, camas, objetos, dando origen a contaminaciones indirectas, que contribuyen a la propagación masiva del gusano.

CESTODOS

TAENIA SAGINATA Y SOLIUM

Estas dos presentan distribución geográfica amplia y a la vez son las más frecuentes, principalmente la primera. Por ser parásitos que se observan fácilmente, fueron reconocidas desde la antigüedad, tanto en su forma adulta como en su etapa larvaria. Estos parásitos viven en el intestino delgado, principalmente yeyuno, adheridas por el ésclex. Los proglótides grávidos terminales se desprenden y salen espontáneamente o mezclados con las heces

fecales. Estos proglótides tienen movimiento de contracción y alargamiento, más pronunciado en *T. saginata*.

El hombre es el único huésped definitivo natural para estas dos tenias, las cuales se adquieren al ingerir carne cruda o mal cocida, infectada por larvas. Los pacientes parasitados eliminan proglótides por el ano, espontáneamente o con las heces fecales.

HYMENOLEPIS NANA Y DIMINUTA

La *Hymenolepis nana* es la más pequeña de las tenias humanas, mide 2 a 4 cm. El escólex posee 4 ventosas con róstelo retráctil y una corona de ganchos, el cuello es largo, delgado y se continúa con la estróbila, la cual puede tener hasta 200 proglótides más anchos que largos; éstos contienen órganos genitales que desembocan a un poro genitallateral por donde salen los huevos. Además presenta los dos sexos. El parásito adulto mide de 20 a 60 cm, por lo cual se considera de tamaño mediano.

El parasitismo por esta tenia es múltiple; los parásitos adultos se localizan en el intestino delgado del huésped.

La transmisión se hace por vía oral, la oncosfera se libera en el duodeno y penetra en la mucosa intestinal donde forma una larva llamada cisticercoide, la cual al cabo de varios días sale de nuevo a la luz intestinal, para formar el parásito adulto que se fija en la mucosa, luego de ingesta de huevos, éstos se depositan en las vellosidades del intestino delgado donde maduran y desarrollan un ciclo completo

El parasitismo por esta tenia es múltiple; los parásitos adultos se localizan en el intestino delgado del huésped. La transmisión se hace por vía oral, la oncosfera se libera en el duodeno y penetra en la mucosa intestinal donde forma una larva llamada cisticercoide, la cual al cabo de varios días sale de nuevo a la luz intestinal, para formar el parásito adulto que se fija en la mucosa, luego de ingesta

de huevos, éstos se depositan en las vellosidades del intestino delgado donde maduran y desarrollan un ciclo completo.

MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA PARASITOSIS INTESTINAL

FILTRAR Y HERVIR EL AGUA

El filtrado del agua se recomienda realizarse preferiblemente con un filtro de piedra. Para hervir el agua, deberá usarse una olla de peltre o de acero inoxidable. Colocar a hervir el agua durante 10 minutos posterior a que rompa en hervor. Luego, se deja reposar y se toma de la olla con una taza limpia, descartando los residuos que quedan en el fondo de la olla. Este procedimiento garantiza la eliminación de huevos de los helmintos y los quistes de los protozoarios.

HIGIENE DE MANOS

Las manos deben lavarse antes de cada comida y/o merienda, después de ir al baño, después de cambiarle los pañales a un bebe y cada vez que sea necesario. Debe realizarse con un jabón con actividad antibacteriana, preferiblemente. Se ha demostrado que el lavado de las manos no sólo previene las infecciones parasitarias sino las infecciones bacterianas y virales.

LAVAR LAS VERDURAS, FRUTAS Y HORTALIZAS

Estas deben lavarse bajo un chorro de agua a presión. De manera, que se puedan eliminar de su superficie los quistes, los huevos o las larvas de los parásitos.

MANTENER LAS UÑAS CORTAS Y EVITAR LA ONICOFAGIA.

El mantener las uñas cortas y limpias evita la transmisión de ciertas Parasitosis que entran por la boca cuando existe el mal hábito de comerse las uñas.

BUENA DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

Lo ideal es que todas las comunidades contaran con un sistema de cloacas. Que las aguas negras fueran posteriormente tratadas, antes de su reutilización. La buena disposición de excretas evita la contaminación fecal de las aguas, que es la principal causa de Parasitosis en los países en vías de desarrollo.

HÁBITOS DE HIGIENE

Los Hábitos de higiene van a cuidar de nuestra salud, esto implica realizar pequeñas acciones lavar nuestras manos con frecuencia, tomar una ducha a diario, tirar la basura, usar protección cuando exista el riesgo de contraer alguna enfermedad. Es necesario aprender e incorporar buenos hábitos de higiene.

Lo más recomendable es que comamos en nuestro hogar, porque generalmente, los alimentos son preparados con las medidas higiénicas recomendadas y el agua. Los padres deben de crearles estos hábitos de higiene a los niños desde muy pequeños, enseñándoles poco a poco cómo deben lavarse e incorporando el aseo personal a su rutina diaria.

Es importante que el niño tenga claro cuáles son los hábitos que ha de emplear en cada momento. Debe aprender, por ejemplo, que al levantarse tendrá que asearse, que después de cada comida tiene que cepillarse los dientes, lavarse las manos al salir del baño y que antes de comer y después de cada comida. Los hábitos de higiene tienen por objeto colocar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del propio individuo, y del ambiente fundamental en la prevención de enfermedades.

HIGIENE PERSONAL

La higiene personal, es la base de la higiene individual. Es muy importante tanto para la salud como para la imagen personal, se refiere

al cuidado y aseo del cuerpo. Esta costumbre se adquiere desde pequeños y se perpetúa a lo largo de la vida del individuo.

HIGIENE CORPORAL

Este es el tipo de higiene más personal, significa mantener nuestro cuerpo limpio.

Limpieza de la piel (en ella se encuentran las glándulas sudoríparas y las sebáceas encargadas de la secreción, por lo que una persona debe limpiar su cuerpo optando por dos variantes: baño o ducha); limpieza de los genitales (requieren especial atención por ser la parte del cuerpo más próxima a los orificios de salida de las heces y de la orina); limpieza de las manos (necesitan limpieza constante, constituyen uno de los mecanismos más frecuentes de transmisión en la cadena de la infección); limpieza de los pies (tienden a oler mal por lo que hay que utilizar calzado de un material que permita la transpiración, un número de calzado adecuado de nuestra medida y los calcetines y las medias deben ser de tejidos naturales); y limpieza del pelo (prevención de lavado con shampoo para evitar la aparición de parasitosis)

HIGIENE AMBIENTAL:

El aseo diario de la vivienda se constituye en una de las principales formas de evitar la contaminación de los diferentes espacios y de prevenir la presencia de plagas y por ende de enfermedades.

ESTRATEGIA DE CONTROL DE LA OMS

La estrategia de control consiste en controlar la morbilidad tratando periódicamente a las personas en situación de riesgo que viven en zonas endémicas. Las personas en riesgo son las siguientes:

- Niños en edad preescolar;
- Niños en edad escolar;

- Mujeres en edad fecunda (en particular las embarazadas durante el segundo y tercer trimestres de la gestación y las mujeres lactantes); y
- Adultos con algunas ocupaciones de alto riesgo, como recolectores de té o mineros.

La OMS recomienda el tratamiento farmacológico (vermífugo) periódico sin diagnóstico individual previo para todas las personas en situación de riesgo que vivan en zonas endémicas. El tratamiento debe administrarse una vez al año si la prevalencia de parasitosis transmitidas en la comunidad supera el 20%, y dos veces al año si la prevalencia supera el 50%. Esta intervención reduce la morbilidad porque hace disminuir la carga de gusanos. Además:

- La educación sobre salud e higiene reduce los casos de transmisión y reinfección porque fomenta la adopción de conductas saludables;
- También es importante que haya unos sistemas adecuados de saneamiento, pero ello no siempre es posible en los entornos con pocos recursos.

Las actividades de control se centran en la morbilidad: el tratamiento periódico de las poblaciones en riesgo reducirá la intensidad de la infección y la morbilidad de las personas infectadas.

El tratamiento vermífugo periódico se puede integrar fácilmente en los días de salud infantil o los programas de suplementación entre los niños en edad preescolar, o bien en los programas de salud escolar. En 2011, más de 300 millones de preescolares y escolares recibieron tratamiento con antihelmínticos en los países donde estas parasitosis son endémicas, cifra que corresponde a un 30% de los niños en riesgo.

Las escuelas constituyen un punto de entrada especialmente idóneo para las actividades de desparasitación, ya que permiten aplicar fácilmente el

componente de educación en salud e higiene, insistiendo por ejemplo en el lavado de las manos y la mejora del saneamiento.¹⁸

Dolorosa con salida de sangre y moco en abundancia. Las amebas pueden entrar en la corriente sanguínea y producir infecciones en el hígado, los pulmones, el cerebro, y salida de úlceras en la cara. Puede producir anemia.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD.

ROL EDUCATIVO

Llevará a cabo el programa educativo preciso para que el individuo adquiera los conocimientos y habilidades necesarios para realizar el tratamiento. Para ello debe ser buena comunicadora, capaz de escuchar y comprender, expresando los conceptos en lenguaje claro sin olvidar el lenguaje no verbal.

Valorará las necesidades y capacidades de cada paciente para adecuar el proceso educativo y llevarlo a cabo. Debe ser una buena educadora, capaz de facilitar el aprendizaje y ayudar al paciente/ familia a buscar las fórmulas para asumir los cambios que se han producido en el estado de salud. El humor es particularmente necesario, puesto que el estrés que hay en el paciente/familia, puede aminorar la dificultosa y tensa situación.

Diseñará los documentos, capaces de mantener los adecuados registros, básicos para la práctica diaria y la evaluación del proceso educativo.

Formará a los nuevos compañeros que se integren dentro del equipo, por lo que deberá tener habilidad en la comunicación.

Mantendrá sus conocimientos actualizados por lo que deberá ser una devoradora de libros.

¹⁸(OMS, 2013)

Todo esto no podrá realizarse, si no tiene interés ni motivación para lo que está haciendo.

El saber, los conocimientos, la práctica y las habilidades, es algo que se debe transmitir para avanzar y mejorar la calidad asistencial. En este sentido, la función docente de enfermería tiene dos campos de acción que están ligados y se retroalimentan mutuamente: la investigación y formación profesional.

Consiste en el conjunto de actividades que desarrollan las enfermeras para alcanzar los siguientes objetivos:

- a)- Formar a sus propios profesionales en todos los niveles: básico, especializado, superior y formación continua.
- b)- Enseñar a personas y grupos con el fin de alcanzar el más alto nivel de salud posible.
- c)- Colaborar en la formación de otros profesionales del equipo de salud.

ROL DE INVESTIGACIÓN

Investigar:

- Las características del paciente, familia y entorno para decidir junto con el equipo médico, la inclusión o no, de un paciente en el programa de CAPD y el sistema más idóneo, para ello deberá ser analista crítica en la evaluación del entorno y familia.
- El funcionamiento del material para el desempeño del tratamiento, pidiendo una mejora, si es posible y necesaria, al responsable del área del laboratorio su ministrador.
- La forma de llevar a cabo las curas protocolizadas y mejorarlas antes de que queden obsoletas.
- Detectará los errores e imperfecciones que con el tiempo pueden aparecer debidas a la relajación de la técnica y que conducen a complicaciones para el

paciente, solventándolas precozmente. Para ello deberá haber una buena comunicación oral, observación directa y detección de comentarios realizados entre líneas

El conjunto de actividades que desarrollan los profesionales de enfermería para alcanzar los siguientes objetivos:

- a)- Ampliar y profundizar los conocimientos profesionales.
- b)- Buscar, por medio de la experimentación, la solución a problemas y situaciones de enfermería, tratando de mejorar métodos y técnicas que eleven la calidad de la asistencia.
- c)- Difundir y aplicar las mejoras obtenidas de los resultados de la investigación.
- d)- Alcanzar a través de la investigación un campo propio de conocimientos que clarifique definitivamente nuestra identidad.

A modo de síntesis, la enfermería profesional abre un panorama sumamente atractivo y amplio para quienes se han sentido inclinados a iniciar sus estudios universitarios. Entiendo que de este modo procurarán llegar a la autorrealización, intentando además, canalizar su vocación de servicio la cual podrán, indudablemente, desarrollar activamente en el ejercicio futuro de la profesión.

Enfermería, como disciplina, tiene la obligación de profundizar en sus conocimientos de forma constante, como lo hace cualquier rama del saber humano. Por lo que precisa investigar con el fin de incrementar el cuerpo de conocimientos, relacionado tanto con los principios teóricos como con la práctica profesional. Hay que tener en cuenta que el saber que proporciona la investigación sólo se valida en la práctica, mejorando y ampliando constantemente a través de ella el caudal de conocimientos.

La enfermería de hoy es muy distinta a como se practicaba hace cincuenta años. Distintos factores son los que han intervenido en esta profesionalización del cuidado:

Las/os enfermeras/os han asumido la responsabilidad de formar a sus propios profesionales, de organizar y dirigir los servicios de enfermería y de iniciar investigaciones encaminadas a incrementar su cuerpo disciplinar. Desde una actividad basada en el empirismo y centrada en la técnica, se ha pasado a orientar el cuidado en un marco teórico propio, utilizando una metodología lógica y racional, como lo demuestra el uso generalizado del proceso de enfermería y la formulación de diagnósticos enfermeros.

La enfermería a lo largo del tiempo se ha desarrollado como ciencia y como profesión, pero todo cambio, y aún más toda consolidación debe ir respaldada por una teoría que le dé sentido y metodología, y por una práctica (que la hace útil y funcional). La teoría brinda autonomía profesional porque orienta las funciones que la enfermería desarrolla.

De una asistencia centrada en la enfermedad con contenido básicamente práctico – asistencial, se ha pasado actualmente a ejercer la profesión con una orientación hacia la salud, Otros campos como la docencia, la gestión y la investigación son también aspectos que han ampliado la responsabilidad profesional .

La creación de grupos, colegios, sociedades Científicas en campos específicos de cuidados de Enfermería, que buscan por medio de actividades, tales como Cursos, Congresos, Seminarios etc., la mejora colectiva de los conocimientos y así alcanzar la calidad e atención al individuo, familia, los grupos y a la sociedad en general.

MARCO LEGAL

La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009 - 2013, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud.¹⁹

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el SumakKausay.

Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, varios de sus capítulos y articulados establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables.²⁰

La Constitución de la República del Ecuador en el “Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Según el Plan del Buen Vivir entendemos que:

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural.

El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

¹⁹ (MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD, 2008)

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias.

Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.²¹

²¹ (CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2008)

VARIABLES

1. EDUCACION DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA PREVENCION DE PARASITOSIS:

- Edad
- Sexo

- Hábitos higiénicos
- Condiciones higiénico sanitarias del ambiente
- Factores de riesgo

2. CENTRO AMBULATORIO LETAMENDI #211.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES		DEFINICION	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
EDUCACION DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA PREVENCION DE PARASITOSIS.	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Rangos de edad	1-3 4-6 7-9 10-16	Encuesta
	Hábitos higiénicos	Una serie de comportamientos habituales en nuestra vida cotidiana provocan situaciones de riesgo de contaminación	Tipos de hábitos	Ingestión de agua hervida Higienización de manos Cocción y Preparación de alimentos	Encuesta
	Condiciones higiénico sanitarias del ambiente	Características sanitarias del ambiente en que vive el paciente	Estado de la condición	Buena Regular Mala	Encuesta
	Factores de riesgo	Característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Tipos de riesgo	Condiciones de la vivienda Nivel de educación	Encuesta
CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO LETAMENDI # 211		Centro médico del IESS donde se brinda atención medica a afiliados en general.	Número de pacientes pediátricos	Buena Regular Mala	OBSERVACION

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

ENFOQUE METODOLÓGICO: El estudio se realizó en el Centro de atención Ambulatorio Letamendi # 211 en la ciudad de Guayaquil, la investigación es un de tipo descriptivo, porque nos permitirá conocer los hábitos culturales y de higiene que practica el grupo en estudio.

TIPO DE ESTUDIO: El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo, transversal a través del cual se determinaran, los factores que inciden a que se presenten este tipo de enfermedades en la población infantil.

MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN: como instrumento de recolección de datos se realizó una encuesta

POBLACIÓN Y MUESTRA: Se seleccionaron, de manera aleatoria simple, niños preescolares que estuvieran acompañando a sus padres en la sala de espera de la consulta ambulatoria.

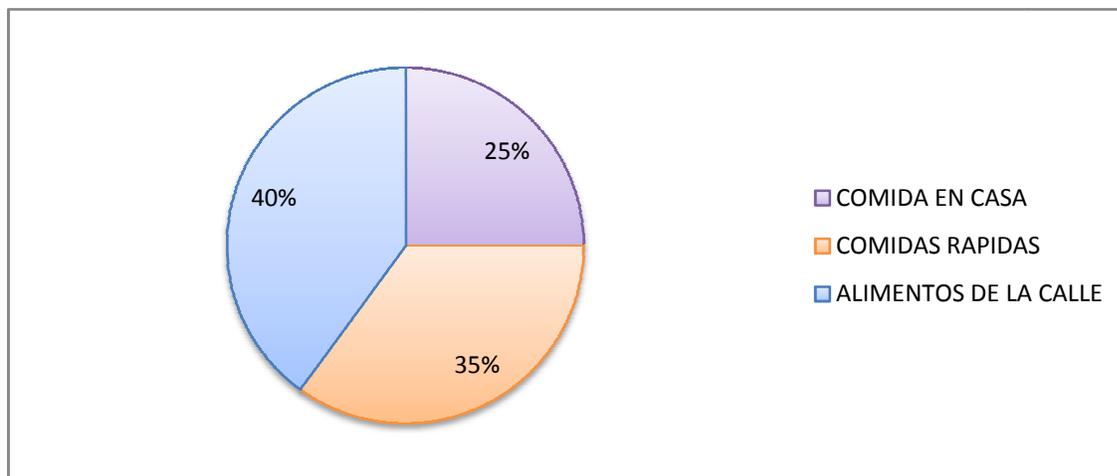
PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN: Se aplicará como instrumentos de recolección de datos una encuesta

PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS: Los resultados se tabularán en el programa Excel, utilizando el porcentaje como indicador en el análisis de los datos, presentando los resultados en tablas o gráficos.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS A LAS MADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA LETAMENDI N°211

GRÁFICO # 1

¿Qué tipos de alimentos consume?



FUENTE: ENCUESTA

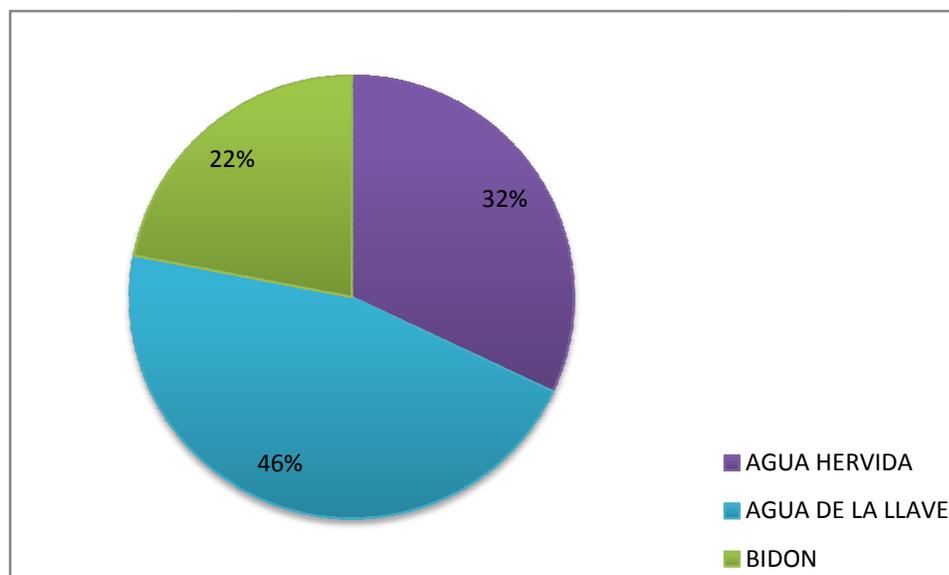
ELABORADO POR: INTERNA DE ENFERMERA .MARIA MOLINA

ANÁLISIS:

Analizando podemos evidenciar que Los alimentos que ingieren con mayor frecuencia son los que venden en la calle con un porcentaje del 40% seguido de las comidas rápidas con 35% casi similares el riesgo al ingerir este tipo de comida contrae a que los niños se enfermen con mayor frecuencia porque no sabemos en qué condiciones son preparados y almacenados estos alimentos , no es lo mismo como la comida casera que es preparada correctamente ya que estamos seguros que utilizamos alimentos en buen estado y el uso del lavado de manos.

GRÁFICO #2

¿Qué tipo de bebida ingiere?



FUENTE: ENCUESTA

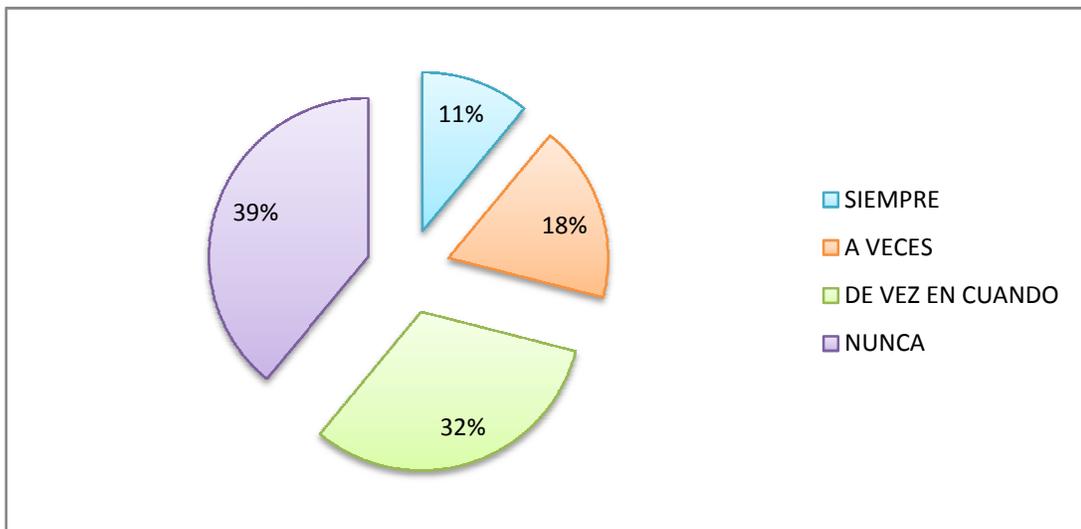
ELABORADO POR: INTERNA DE ENFERMERA .MARIA MOLINA

ANÁLISIS:

El tipo de agua que ingiere también es uno de los causantes para que los niños adquieran parasitosis ya que no en todas las zonas del país el agua es potable. Por eso es necesario hervir el agua o clorar así eliminar los microorganismos que se concentran. Se presenta un mayor porcentaje en los niños que beben agua de la llave del 46%, seguido de los que consumen agua de bidón o embotellada con 32% y con un mínimo porcentaje los que consumen agua hervida.

GRÁFICO # 3

¿Habitualmente se lava las manos?



FUENTE: ENCUESTA

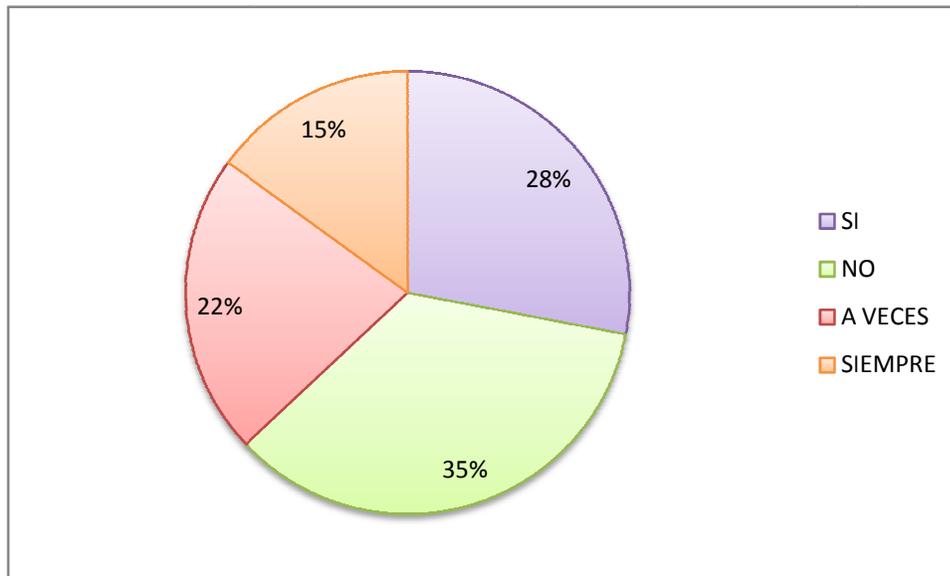
ELABORADO POR: INTERNA DE ENFERMERA .MARIA MOLINA

ANÁLISIS:

Se hace referencia al lavado de manos ya que nuestras manos siempre están en contacto con las bacterias este es un medio de transmisión por lo general los niños que siempre están activos jugando se ensucian con facilidad y al momento de ingerir los alimentos se olvidan de lavarse las manos o después de ir al W.C. no se lavan las manos y la puerta de entrada de las bacterias es nuestra boca por eso se da bastante los casos de parasitosis al no haber una correcta higienización de las manos.

GRÁFICO #4

¿Antes de ingerir los alimentos se lava las manos?



FUENTE: ENCUESTA

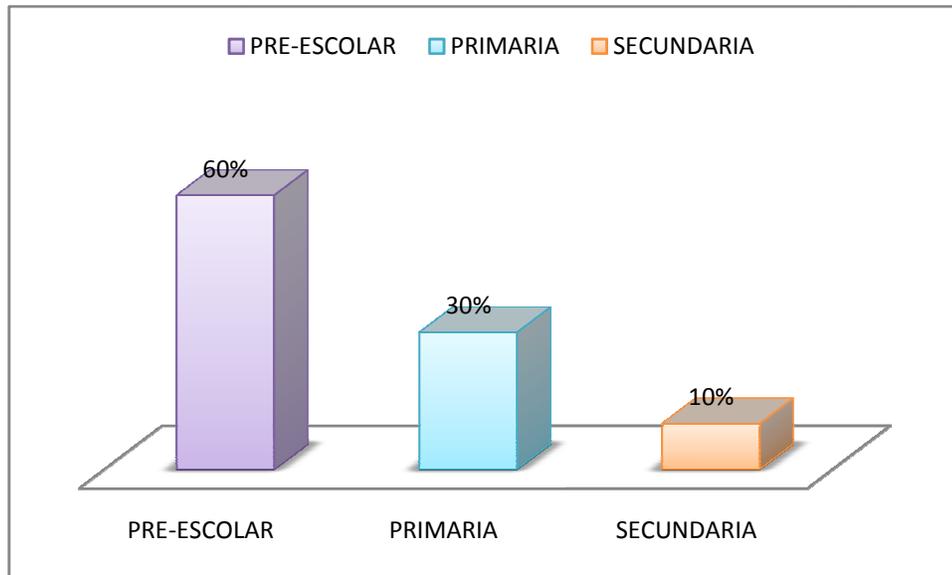
ELABORADO POR: INTERNA DE ENFERMERA .MARIA MOLINA

ANÁLISIS:

El lavado de manos es muy importante antes de ingerir los alimentos ya que por medio de este proceso se evita adquirir enfermedades gástricas que se da más en los niños menores a 5 años. Según en este caso hay un mayor índice de población que no se lava las manos con un 35% y un mínimo porcentaje del 15% que si se lava las manos.

GRÁFICO # 5

¿Cuál es el nivel de Escolaridad de su hijo?



FUENTE: ENCUESTA

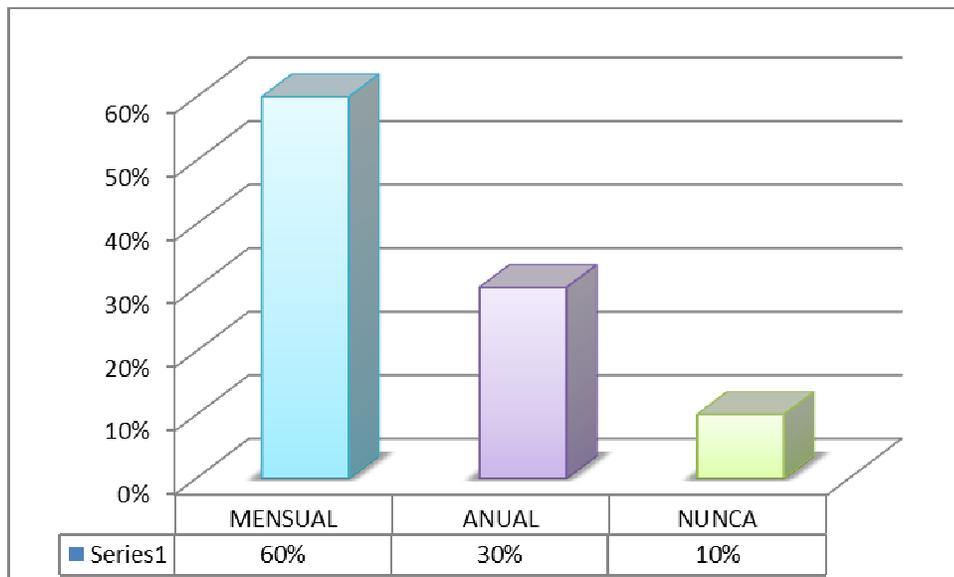
ELABORADO POR: INTERNA DE ENFERMERA .MARIA MOLINA

ANÁLISIS:

Según el gráfico podemos evidenciar que la parasitosis se da más en los niños pre-escolares abarcando el 60% seguido de un menor porcentaje tanto en niños de primaria y secundaria. Lo cual indica que el grupo más expuesto a adquirir parasitosis son los niños menores de 6 años porque ingieren más alimentos chatarra y no llevan una dieta sana a base de frutas o se olvidan de lavarse las manos e ingieren agua de la llave sin hervir.

GRÁFICO # 6

¿Con que frecuencia realiza un control médico a su hijo?



FUENTE: ENCUESTA

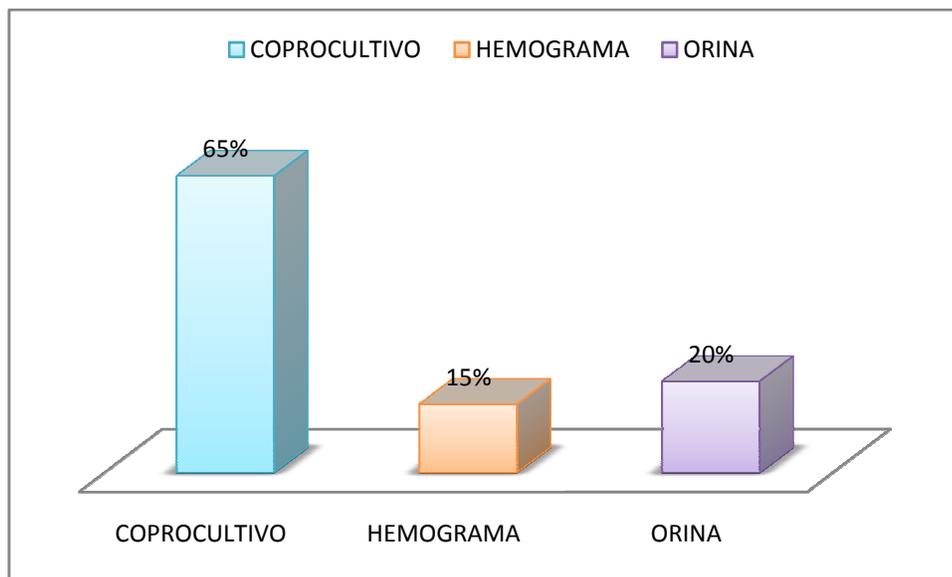
ELABORADO POR: INTERNA DE ENFERMERA .MARIA MOLINA

ANÁLISIS:

El control médico es de gran importancia pues así de esta manera lograremos identificar enfermedades a tiempo, es necesario realizarse un control periódico con la finalidad de prevenir la incidencia de parasitosis en los niños preescolares en este grafico podemos identificar que las madres acuden con sus niños a realizar controles médicos frecuentemente.

GRÁFICO # 7

¿Le ha realizado exámenes de laboratorio?



FUENTE: ENCUESTA

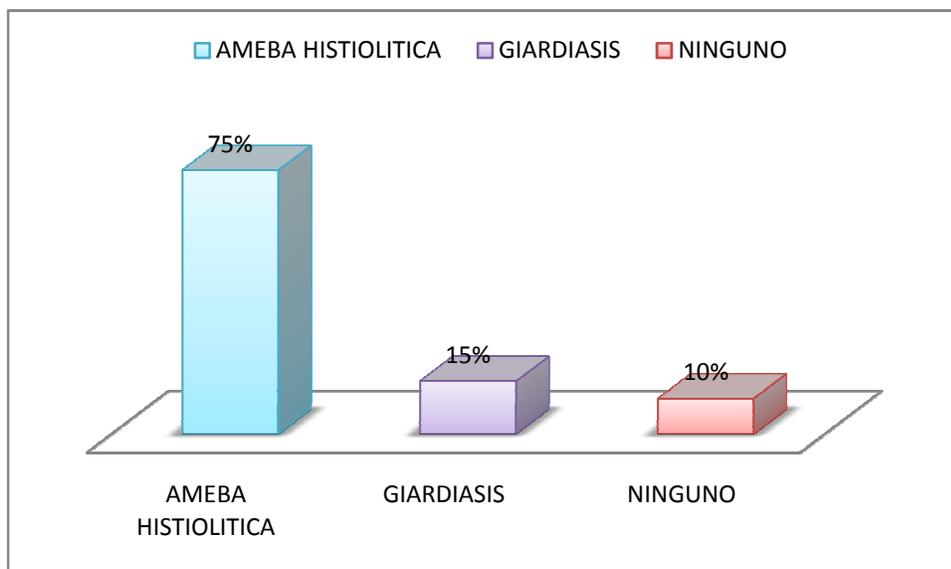
ELABORADO POR: INTERNA DE ENFERMERA .MARIA MOLINA

ANÁLISIS:

Por medio de los resultados de los exámenes de laboratorio podemos se hace referencia al tipo de examen que se realizó el cual se descarta o se confirma las enfermedades en el cual el examen con mayor prioridad en los niños es el coprocultivo parasitario con el 65% seguido del examen de orina 20% y al final con un mínimo porcentaje está el hemograma.

GRÁFICO #8

¿En el caso de presentar Parasitosis, cuál de los siguientes parásitos salió en los resultados del coprocultivo?



FUENTE: ENCUESTA

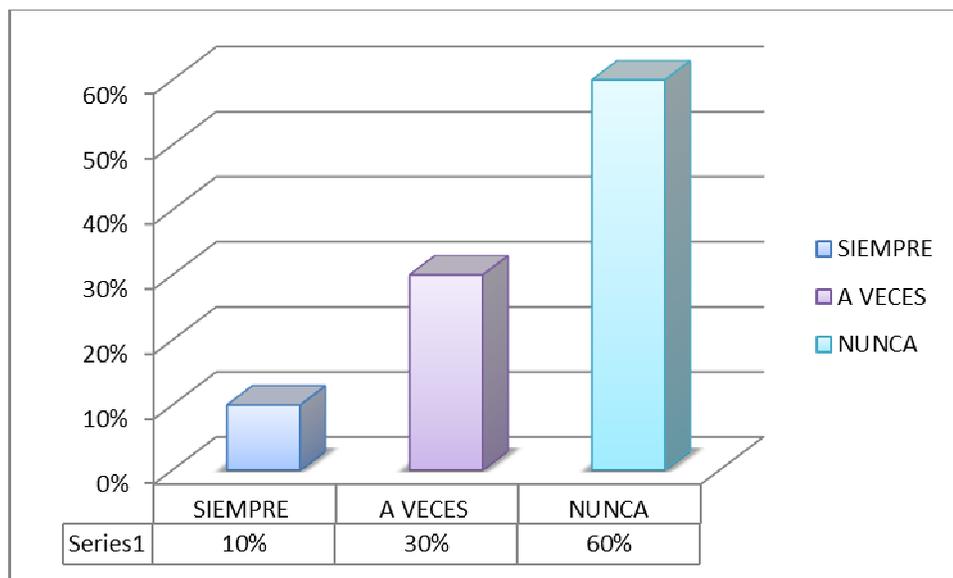
ELABORADO POR: INTERNA DE ENFERMERA .MARIA MOLINA

ANÁLISIS:

En el gráfico se a conocer los resultados del coprocultivo e indica que tipo de parasito es el más común que se presenta en los niños pre – escolares es el ameba histiolitica cubriendo el 75%, seguido de la giardiasis con el 15% y con un porcentaje mínimo de niños que no presentaron parásitos.

GRÁFICO # 9

¿Acostumbra andar sin calzado en su domicilio?



FUENTE: ENCUESTA

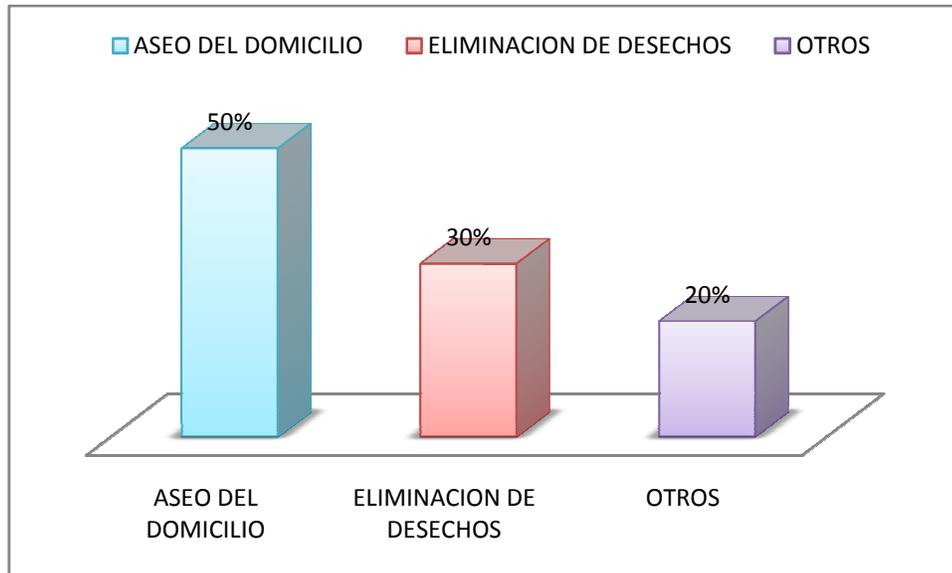
ELABORADO POR: INTERNA DE ENFERMERIA MARIA MOLINA

ANÁLISIS:

Una de los principales medios del ingreso de los parásitos es a través de los pies por tal motivo el andar descalzo implica que el aumento de casos de parasitosis, sin embargo en este gráfico podemos observar que los niños acostumbran siempre andar sin calzado dentro del domicilio, lo cual aumenta el riesgo de la parasitosis.

GRÁFICO # 10

¿Mantiene en su entorno familiar Hábitos de Higiene cómo?



FUENTE: ENCUESTA

ELABORADO POR: INTERNA DE ENFERMERA .MARIA MOLINA

ANÁLISIS:

Los hábitos de higiene en el entorno familiar son de gran importancia debido a que a través de ellos logramos disminuir o aumentar los factores de riesgo de la parasitosis en este gráfico podemos observar que la mayoría de las madres mantienen un aseo permanente en el domicilio seguido de una buena eliminación de desechos.

CONCLUSIONES

Quiero concluir agradeciendo al Ingeniero Carlos Villegas Director del Centro de Salud Ambulatorio Letamendi # 211 a mi Tutora Licenciada Martha Holguín quienes con su esfuerzo y dedicación ayudaron a que este proyecto de investigación se realice.

Las parasitosis intestinales son infecciones que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos, con lo que las podemos clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los distintos órganos y sistemas.

Concluimos resaltando que los resultados obtenidos en este trabajo de investigación nos permiten identificar que existe un 65% de niños con parasitosis, la prevalencia de la parasitosis está estrechamente vinculada a diferenciales climáticas, fenómenos demográficos, y desarrollo socioeconómico de las diferentes zonas la transmisión de esta enfermedad se establece por contacto con agua y alimentos contaminados y al parecer las dietas ricas en hidratos de carbono y pobres en proteínas lo que favorece la penetración y desarrollo de los distintos parásitos, debido a las diferentes costumbres, cultura y estilos de vida que tienen las familias.

Es por tal motivo que el educador primario es un eje primordial en este tipo de enfermedades debido a que enseñando normas de higiene y medidas preventivas sobre esta enfermedad a la población con las cuales lograremos reducir nuevos de parasitosis, concientizando a los padres para mantener un buen estado de salud.

RECOMENDACIONES

Seguir realizando este tipo de estudio ya que es de mucha importancia para la población seguir educando y evitar las enfermedades.

Realizar charlas educativas y participativas a los pacientes de la consulta externa. Educar a la población en general, impartiendo información acerca del lavado de manos y los 5 momentos.

Fomentar la concientización de las madres de familia acerca de no ingerir alimentos chatarra o de puestos en la calle ya que no se sabe cómo fueron preparados esos alimentos y en qué condiciones estaban.

Realizar seguimiento de casos a los niños que presenten un cuadro crónico de parasitosis para comprobar si el tratamiento médico se cumple a cabalidad.

BIBLIOGRAFÍA

- MARTINEZ, S. (2009). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos26/parasitosis-intestinal/parasitosis-intestinal.shtml#ixzz3S4ZPVtV1>
- OMS. (2010). PREVENCIÓN. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr46/es/>.
- OMS. (2013). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/es/>
- Parasitología. (2013). Obtenido de http://html.rincondelvago.com/parasitologia_9.html
- Arencibia, H. (2013). Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_5_13/san01175.htm
- ARTEGA, K. (2010). *PARASITOSIS*. <http://www.ppelverdadero.com.ec/especial/item/parasitosis.html>.
- BRITO, L. (2012). *PARASITOSIS*. <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/5870/L%C3%B3pez%20Brito,%20Jos%C3%A9%20Luis.pdf?sequence=1>.
- CLAROS, M. (2014). Obtenido de http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf
- Comunicación, U. d. (Julio de 2013). Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/intestinales.pdf>
- fundacion. (2010). Obtenido de [//www.fundacionrau.org.ar/cap01_1.htm](http://www.fundacionrau.org.ar/cap01_1.htm)
- GONZALEZ, R. (2010). Obtenido de <http://www.medicosconscientes.net/pdf/porque-no-comer-carne.pdf>

- HERNANDEZ, C. (2010). Obtenido de <http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/parasitosis-es-comun-en-ninos>
- HERNANDEZ, P. (2007). Obtenido de https://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=67dea7eb-ebdc-494a-9b43-c837465165aa&groupId=877924
- Ibid. (2012).
- MARTINEZ, S. (2009). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos26/parasitosis-intestinal/parasitosis-intestinal.shtml#ixzz3S4ZPVtV1>
- OMS. (2013). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/es/>
- OMS. (2010). *PREVENCION.* <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr46/es/>.
- Parasitologia. (2013). Obtenido de http://html.rincondelvago.com/parasitologia_9.html
- PREVENTIVA, F. D. (2010). Obtenido de <http://www.ucv.ve/organizacion/facultades/facultad-de-medicina/institutos/medicina-tropical/secciones/geohelminthiasis/medidas-preventivas-contr-paras>
- UCSG, A. D. (2012). *ALINEAMIENTOS UCSG.* GUAYAQUIL: UCSG.
- veliz. (2014). Obtenido de <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/387/1/tesis.pdf>
- Zabala, R. (2010). Obtenido de <http://medicina.esPOCH.edu.ec/InfyServ/parasitosis.htm>

ANEXOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 4 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
SELECCIÓN DEL TEMA	→					
PRESENTACION Y APROBACION DEL PROYECTO	→					
DESIGNACION DEL TUTOR		→				
PRESENTACION PRIMERA PARTE DE TESIS DE GRADO		→				
PRESENTACION DE LA SEGUNDA PARTE DE TESIS DE GRADO			→			
RECOLECCION DE INFORMACION				→		
ANALISIS Y CONCLUSIONES				→		
SUSTENTACION DE TESIS					→	
TUTORIA DOCENTE	→					



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"**

Educación del cuidador primario en la prevención de la parasitosis en el centro médico ambulatorio Letamendi durante el Periodo de Octubre 2014 a Febrero del 2014.

LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO OBJETIVO DETERMINAR LAS CAUSAS QUE INCIDEN A QUE LOS NIÑOS PRESENTEN PARASITOSIS . ES DIRIGIDA A LAS MADRES DE FAMILIA.

INSTRUCCIONES: SENALE CON UNA X EL LITERAL A SU ELECCION

1. QUE TIPO DE ALIMENTOS CONSUME

COMIDA EN CASA COMIDAS RAPIDA ALIMENTOS DE LA CALL

2.QUE TIPO DE BEBIDA INGIERE

AGUA HERVIDA AGUA DE LA LLAVE BIDON

3.SE LAVA LAS MANOS

SIEMPRE A VECES DE VEZ EN CU NUNCA

4. ANTES DE INGERIR LOS ALIMENTOS LOS LAVA

SI NO A VECES SIEMPRE

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD DE SU HIJO

PRE - ESCOLAR ESCOLAR SECUNDARIA

6. CON QUE FRECUENCIA LE REALIZA UN CONTROL MEDICO A SU HIJO

MENSUAL ANUAL NUNCA

7. LE HA REALIZADO EXAMANES DE

COPROCULTIVO HEMOGRAMA ORINA

8. EN EL CASO DE PRESENTAR PARASITOSIS CUAL DE LOS SIGUIENTE PARASITOS SALIO EN LOS RESULTADOS DE COPROCULTIVO

AMEBA HISTIOLITICA GIARDIASIS NINGUNO

9. ACOSTUMBRA ANDAR SIN CALZADO EN SU DOMICILIO

SIEMPRE A VECES NUNCA

10. MANTIENE SU ENTORNO FAMILIAR HABITOS DE HIGIENE COMO

ASEO DEL DOMICILIO ELIMINACION DE DESECHOS OTROS

URKUND - Log in x Home - URKUND x Home - URKUND x D13405260 - t

← → ↻  <https://secure.orkund.com/view/13414377-100782-404980#q1bKLVayio6tBQA=>

 URKUND

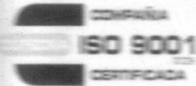
Document	tesis molina terminada.docx (D13405260)
Submitted	2015-03-02 03:35 (-05:00)
Submitted by	mary-molin@hotmail.com
Receiver	martha.holguin.ucsg@analysis.orkund.com
Message	Show full message

 0% of this approx. 15 pages long document consists of text present in 0 sources.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No. CQR-1497



CARRERA
DE
ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Aparado 09-01-4671

Teléfonos:
2206852 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-094-2015

20 de Febrero 2015

**Ingeniero
Carlos Villegas
Director
Centro de Atención Ambulatoria Letamendi #211**
En su despacho.-



De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, condecorada de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante MOLINA AROCA MARIA quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "EDUCACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA LETAMENDI Nº211 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO OCTUBRE 2014-FEBRERO 2015" realice la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

Lcda. Angela Mendoza Vincés
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AMFatima

IMÁGENES







